

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping terletak di Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapat ijin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010. RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah milik pimpinan pusat Muhammadiyah. Persyarikatan Muhammadiyah, diakui pemerintah Desember 1993. RS PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai visi yaitu mewujudkan rumah sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan system jejaringan dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Visi ini dituangkan pada misi RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu, misi pelayanan publik/sosial, misi pendidikan, misi penelitian dan pengembangan, serta misi dakwah.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan berbagai macam jenis pelayanan. Salah satu pelayanan yang ditawarkan adalah unit hemodialisa untuk pasien yang ingin cuci darah. Pelayanan hemodialisis di PKU Muhammadiyah Gamping memiliki 24 tempat tidur dan 24 mesin hemodialisa. Ruangannya difasilitasi dengan 3 buah televisi dan 3 buah kamar mandi. Pelayanan hemodialisa ini memiliki 7 perawat yang terlatih yang bekerja pada setiap shiftnya. Satu hari terdapat 3 shift pada hari Senin dan Kamis sedangkan 2 shift Selasa dan Jum'at, Rabu dan Sabtu. Pada setiap shift ada sekitar 20 pasien yang datang menjalani proses hemodialisa. Pelayanannya dari jam 07.00 – 11.00 untuk shift pagi, jam 12.30 – 16.00 untuk shift siang. Sebelum pasien mendapatkan giliran hemodialisa, para perawat akan mengganti linen kasur dengan yang baru dan perawat sudah menyiapkan tempat tidur untuk setiap pasien dengan menaruh buku catatan hemodialisa mereka di atas tempat tidur. Selama hemodialisa pasien diukur tekanan darahnya dan pasien diberikan fasilitas hiburan seperti televisi yang dapat pasien dan keluarga gunakan. Dalam ruangan hemodialisa juga terdapat dispenser yang dapat keluarga dan pasien gunakan. Keluarga diperkenankan untuk menunggu pasien selama berlangsungnya proses hemodialisis.

Interaksi antara tim kesehatan dan keluarga juga terlihat baik, diselang waktu bekerja tim kesehatan masih meluangkan waktu mereka untuk berbincang-bincang dengan keluarga bahkan bercanda tawa dengan mereka selagi itu masih dalam batas kewajaran.

## 2. Hasil Analisa Data

### a. Karakteristik Data Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada bulan Maret – April 2017. Responden diambil secara *consecutive sampling*. Gambaran distribusi responden dapat dilihat dari tabel

Tabel. 2 Distribusi Karakteristik Responden (N=45)

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	15	33,3
Perempuan	30	66,7
<b>Usia</b>		
18-39 (Dewasa awal)	21	46,7
40-60 (Dewasa madya)	21	46,7
>60 (Lansia)	3	6,7
<b>Lama Merawat</b>		
< 6 bulan	4	8,8
6-12 bulan	11	24,4
>12 bulan	30	66,6
<b>Hubungan responden dengan klien</b>		
Pasangan hidup	29	64,4
Anak	8	17,8
Orangtua	3	6,7
Saudara	5	11,1
<b>Penghasilan</b>		
< 1.572.200	28	62,2
> 1.572.200	17	37,8
<b>Asuransi</b>		
BPJS	45	100
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel. 2 menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak merawat anggota keluarga yang sakit berjumlah 30 responden (66,7%). Usia

dewasa awal dan usia dewasa madya yang paling banyak merawat keluarga yang sakit yaitu usia dewasa awal berjumlah 21 responden (46,6%), dewasa madya berjumlah 21 responden (46,6%). Lama merawat keluarga yang sakit paling dominan >12 bulan 30 responden (66,6%). Keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit paling banyak merawat adalah istri 18 responden (40%). Keluarga lebih banyak berpenghasilan <1.572.200,- 28 responden (62,2%). Penggunaan asuransi semua responden menggunakan BPJS 45 responden (100%).

b. Tingkat stres keluarga pasien GGK

Tabel. 3 Distribusi Tingkat Stres Keluarga Pasien GGK (N=45)

<b>Tingkat Stres</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Berat	0	0
Sedang	3	6,7
Ringan	7	15,6
Tidak Stres	35	77,8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (2017)*

Tabel. 3 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit tidak mengalami stres dengan (N = 35 77,8%).

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga berdasarkan hubungan dengan pasien, lama merawat, jenis kelamin dan usia N=45

Karakteristik Responden	Sedang		Tingkat Stres Ringan		Tidak Stres	
	F	%	F	%	F	%
<b>Hubungan dengan pasien</b>						
Pasangan hidup	1	2,2	4	8,9	24	53,3
Anak	-	-	1	2,2	7	15,5
Orang tua	-	-	1	2,2	2	4,4
Saudara	2	4,4	1	2,2	2	4,4
<b>Lama merawat</b>						
< 6 bulan	-	-	2	4,4	2	4,4
6-12 bulan	1	2,2	1	2,2	9	20
>12 bulan	2	4,4	4	8,9	24	53,3
<b>Jenis Kelamin</b>						
L	1	2,2	3	6,7	11	24,4
P	2	4,4	4	8,9	24	53,3
<b>Usia</b>						
Dewasa awal	3	6,7	4	8,9	14	31,1
Dewasa madya	-	-	3	6,7	18	40
Lansia	-	-	-	-	3	6,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6,7</b>	<b>7</b>	<b>15,5</b>	<b>35</b>	<b>77,8</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel. 4 terlihat bahwa pasangan hidup lebih banyak merawat anggota keluarga yang sakit tidak mengalami stres dengan N=24 (53,3%). Terlihat juga dalam tabel 4 bahwa makin lama keluarga merawat anggota keluarga yang sakit makin banyak anggota keluarga yang tidak mengalami stres dengan N=24 (53,3%), dan perempuan paling banyak tidak mengalami stres dengan N=24 (53,3%).

## c. Mekanisme koping keluarga pasien dengan GGK

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Koping Keluarga Pasien GGK (N=45)

<b>Koping Keluarga</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Internal	10	22,2
Eksternal	5	11,1
Seimbang	30	66,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel. 5 menunjukkan bahwa koping keluarga pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa dominan pada kategori seimbang yaitu sebanyak 30 responden (66,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Keluarga Pasien dengan GGK berdasarkan Hubungan dengan pasien, lama merawat, jenis kelamin dan usia (N=45)

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Mekanisme koping</b>					
	<b>Internal</b>	<b>Eksternal</b>	<b>Seimbang</b>	<b>Internal</b>	<b>Eksternal</b>	<b>Seimbang</b>
<b>Hubungan dengan pasien</b>						
Pasangan hidup	8	17,8	4	8,9	17	37,8
Anak	1	2,2	1	2,2	6	13,3
Orang tua	-	-	-	-	3	6,7
Saudara	1	2,2	-	-	4	8,9
<b>Lama merawat</b>						
< 6 bulan	1	2,2	-	-	3	6,7
6-12 bulan	-	-	-	-	11	24,4
>12bulan	9	20	5	11,1	16	35,5
<b>Jenis kelamin</b>						
L	3	6,7	1	2,2	11	24,4
P	7	15,5	4	8,9	19	42,2
<b>Usia</b>						
Dewasa awal	4	8,9	1	2,2	16	35,5
Dewasa madya	6	13,3	4	8,9	11	24,4
Lansia	-	-	-	-	3	6,7
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>22,2</b>	<b>5</b>	<b>11,1</b>	<b>30</b>	<b>66,7</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasangan hidup lebih banyak menggunakan koping seimbang dengan 17 responden (37,8). Keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit >12 bulan dominan menggunakan koping seimbang dengan 16 responden (35,5%). Anggota keluarga perempuan lebih banyak menggunakan koping seimbang dengan 19 responden (42,2%). Usia dewasa awal lebih banyak menggunakan koping seimbang dengan 16 responden (35,5%).

d. Gambaran koping keluarga berdasarkan tingkat stres

Tabel. 7 Tabulasi silang Tingkat Stres & Koping

Tingkat Stres	Koping Internal		Koping Eksternal		Seimbang	
	F	%	F	%	F	%
Tidak Stres	9	20	4	8,9	22	48,9
Ringan	1	2,2	1	2,2	5	11,1
Sedang	-	-	-	-	3	6,7
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>22,2</b>	<b>5</b>	<b>11,1</b>	<b>30</b>	<b>66,7</b>

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa mekanisme koping yang digunakan keluarga berdasarkan tingkat stres adalah koping seimbang dengan total 30 responden (66,7%).

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Tingkat Stres dengan Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa karakteristik keluarga pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa

responden terbanyak adalah perempuan, yaitu sebesar 66,7%. Hasil ini selaras dengan penelitian Purwanti (2012) diketahui bahwa responden terbanyak yang merawat anggota keluarga yang sakit adalah perempuan dengan jumlah 41 responden (80%) dan responden laki-laki berjumlah 10 responden (20%). Penelitian Indrawati (2010) menyatakan bahwa responden yang paling banyak merawat anggota keluarga yang sakit yaitu perempuan 77 responden (67%) dan laki-laki 38 responden (33%).

Hasil penelitian diatas terlihat bahwa perempuan lebih dominan merawat anggota keluarga yang sakit dari pada laki-laki. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami stres dibandingkan laki-laki hal ini sesuai dengan penelitian Nasrani, dkk (2015), bahwa jenis kelamin juga berperan terhadap terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara anak laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon negatif sehingga menimbulkan stres, gelisa dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif.

b. Usia Responden

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa usia keluarga paling banyak adalah 18-39 tahun (Dewasa awal) yaitu sebesar 46,7% dan



40-60 tahun (Dewasa madya) yaitu 46,7%. Usia ini termasuk dalam kelompok dewasa awal atau usia pertengahan (Hurlock, 1996 dalam Larassati, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Indrawati (2010) dimana usia keluarga rata-rata berusia (40-41 tahun) dan pada usia ini diharapkan sudah mencapai kematangan emosional dan sudah mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan. Selain itu berdasarkan penelitian dari Afriyeni dan Sartana (2016), *family caregiver* rata-rata berusia dewasa (40-59 tahun) dimana pada rentang usia ini merupakan usia produktif, individu memiliki hubungan yang luas serta memiliki tanggung jawab tambahan seperti merawat anggota keluarga yang sakit.

Usia berkaitan dengan toleransi seseorang terhadap stres. Pada usia dewasa biasanya seseorang lebih mampu mengontrol stres yang terjadi dibandingkan usia kanak-kanak maupun usia lanjut. Semakin dewasa usia biasanya semakin menunjukkan kematangan jiwa, semakin mampu berpikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin dapat menunjukkan intelektual dan psikologisnya, dan semakin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang berbeda dari dirinya (Nasrani & Purnawati, 2015).

c. Keluarga Yang Merawat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit paling banyak adalah pasangan hidup sebanyak 29 responden (40%). Hal ini disebabkan karena banyak

pasien yang anak mereka sudah berkeluarga dan tinggal bersama keluarga mereka, ada juga anak yang kuliah di luar kota dan ada juga yang sedang bekerja jadi tidak sempat untuk mendampingi orangtua mereka menjalani hemodialisa. Walaupun tidak sempat mendampingi orangtua menjalani hemodialisa suport dan doa anak selalu menyertai mereka.

d. Lama Merawat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lama keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik adalah > 12 bulan yaitu dengan 28 responden (66,6%). Gagal ginjal kronik memerlukan penanganan medis diantaranya dengan hemodialisa, hemofiltrasi, pembatasan cairan dan obat untuk mencegah komplikasi serius, lamanya penanganan tergantung pada penyebab dan luasnya kerusakan ginjal. Salah satu tindakan medis pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa. Beberapa klien dapat dilakukan 1-2 kali dalam seminggu secara terus menerus sepanjang hidupnya. Klien akan mengalami ketergantungan terhadap mesin hemodialisa ( Price, 2006, dalam Wahyuningsih, 2011).

e. Penghasilan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa penghasilan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik adalah < 1.575.200 yaitu 28 responden (62,2%). Menurut penelitian Trisnawati (2002), keadaan keuangan baik perorangan maupun kelompok lebih dikenal dengan sebutan status ekonomi, ternyata dari berbagai

penelitian dampak status ekonomi terhadap pelayanan kesehatan lebih menonjol. Hal ini berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penghasilan keluarga, seperti biaya berobat dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan. Masyarakat dari sosial ekonomi rendah pada umumnya lebih sedikit mempunyai kesempatan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga dapat mengalami ketimpangan ekonomi, yang seharusnya biaya tersebut dapat diperlukan untuk kebutuhan yang lain, namun digunakan untuk pemeliharaan kesehatan keluarga. Status ekonomi dituntukan oleh jumlah penghasilan yang diperlukan keluarga. Perlu juga diketahui siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga mengetahui secara finansial. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (1998) bahwa posisi status ekonomi sangat mempengaruhi interpretasi individu tentang gejala penyakit. Umumnya keluarga dengan status sosial ekonomi rendah menunggu hingga mereka tidak bisa apa-apa lagi sebelum mereka menyatakan diri mereka sakit. Mereka juga menganggap bahwa kesehatan merupakan daftar kebutuhan paling bawah kecuali saat-saat krisis.

## 2. Gambaran Tingkat Stres keluarga pasien GGK di RS. PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat stres keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik didapatkan responden terbanyak adalah tidak stres yaitu 77,8%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak mengalami stres, hal

ini terjadi karena keluarga telah beradaptasi dengan situasi penyakit yang dihadapi dan keluarga sudah ikhlas menerima, Sehingga hasil ini sesuai dengan teori (Hartono, 2007) Stres merupakan suatu reaksi adaptif bersifat individual, sehingga suatu stres bagi seorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain, ini sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan berfikir, tingkat pendidikan dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada berbagai tingkatan stres yang dialami oleh keluarga pasien GGK. Hal ini bisa dilihat dari tabel 3 terdapat keluarga yang tidak mengalami stres sama sekali, ada yang mengalami stres ringan dan ada yang mengalami stres sedang. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa gambaran tingkat stres anggota keluarga berbeda-beda yakni ada yang tidak mengalami stres, ada yang stres ringan dan stres sedang. Tingkat stres yang berbeda-beda yang dialami oleh keluarga dengan GGK ini tergantung dari karakteristik individu. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Karnadi (1999) dalam Nawati (2016) yang menyatakan bahwa, kepribadian dan perilaku seseorang menentukan reaksi dari sebuah kejadian yang dihadapi sehingga setiap individu memiliki pandangan terhadap stres berbeda-beda.

Pasangan hidup lebih dominan tidak stres, namun ada juga sebagian yang mengalami stres ringan. Stres ringan biasanya ditandai dengan semangat yang besar, gugup berlebihan, serta memiliki kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tahapan ini menjadi orang

tambah semangat namun tanpa disadari bahwa energinya makin berkurang. Stres ringan merupakan stres yang tidak sampai menyebabkan kerusakan aspek fisiologis seseorang. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit, kecuali stres ringan berkepanjangan atau terjadi secara terus menerus (Potter & Perry, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit >12 bulan dominan tidak stres, namun ada juga sebagian responden yang mengalami stres ringan.

### 3. Gambaran Koping Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan GGK di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa koping keluarga pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa adalah menggunakan koping seimbang yaitu sebanyak 30 responden (66,7%). Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa keluarga lebih dominan menggunakan koping seimbang. Koping yang digunakan keluarga dikatakan seimbang apabila keluarga menggunakan koping internal dan koping eksternal secara seimbang. Koping internal meliputi kesehatan dan energi sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan *existensial* (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup, perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol dan kemahiran, keterpilihan, pemecahan masalah, dan keterampilan sosial. Koping eksternal meliputi dukungan sosial dan sumber material. Dukungan sosial sebagai rasa informasi terhadap seseorang atau lebih seperti dukungan emosional dimana

seseorang merasa dicintai, dukungan harga diri dimana seorang merasa dicintai, dukungan harga diri berupa pengakuan dari orang lain akan kemampuan yang dimiliki, perasaan yang dimiliki, perasaan memiliki dalam sebuah kelompok atau keluarga (Purnamasaidi, 2014).

Dalam penelitian ini keluarga banyak menggunakan koping internal dan eksternal berarti koping keluarga seimbang antara internal dan eksternal. Keluarga sangat ikhlas merawat anggota keluarga yang sakit tanpa mengeluh dan semuanya keluarga serahkan kepada Allah dengan terus berdoa dan memotivasi anggota keluarga yang sakit agar semangat menjalani terapi pengobatan. Jika ada suatu masalah keluarga juga mendiskusikan masalah tersebut dengan anggota keluarga lainnya untuk mendapatkan solusi baik masalah individu, sosial maupun ekonomi.

#### 4. Gambaran koping keluarga berdasarkan tingkat stres

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang tidak mengalami stres dominan menggunakan koping yang seimbang. Keluarga yang mengalami stres ringan dan sedang juga dominan menggunakan koping yang seimbang, hal ini menunjukkan bahwa keluarga mampu menghadapi masalah yang ada dalam anggota keluarga. Menurut Friedman (2003) keluarga dalam lingkungan keluarga besar (*extended family*) dapat menjadi sumber koping keluarga yang positif dan dapat membentuk keluarga dengan memberikan dukungan keluarga sebagai kemampuan keluarga memberi dukungan terhadap anggota keluarganya. Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada

penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart & Sundeen, 1998).

### **C. Kekuatan dan kelemahan Peneliti**

#### 1. Kekuatan Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti, belum pernah ada penelitian sebelumnya tentang gambaran tingkat stres dan mekanisme koping pada keluarga dengan pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

#### 2. Kelemahan Penelitian

kelemahan pada kuesioner yang digunakan terutama kuesioner koping. Karena tidak dapat melihat koping keluarga apakah adaptif atau maladaptif.